

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1903

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 26 novembre 1903, à 1 heure

PAR

Ludovic ÉLY

DE QUELQUES CAUSES

DU

DÉPÉRISSEMENT CHEZ LES ENFANTS

du premier âge,

le séjour à la campagne

Président : M. HUTINEL, professeur

*Juges : MM. TROISIER, professeur
ACHARD et MÉRY, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

1903

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. DEBOVE.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	P. POIRIER
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIASDUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....	DEJERINE.
	CHANTEMESSE.
	HAYEM.
Clinique médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....	TERRIER.
Clinique chirurgicale.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....	DE LAPBRSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	BUDIN.
Clinique gynécologique.....	PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....	POZZI.
	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef.	
DUPRE	LEGREY	des travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin des Hôpitaux

Chevalier de la Légion d'honneur.

DE

Quelques causes de dépérissement

CHEZ LES ENFANTS DU PREMIER AGE

EN SÉJOUR A LA CAMPAGNE

I

Tous les ans, pendant la belle saison, et principalement, à l'époque des mois de vacances, un certain nombre de familles parisiennes partent pour la campagne, où dans la solitude des plages ou des champs, au contact vivifiant de la nature, elles vont refaire leurs forces épuisées par le séjour débilitant de la ville, retremper leurs poumons, dans un air moins raréfié, et plus salubre.

Cet exode vers la campagne, tend, chaque année, avec la plus grande facilité des communications, et la diminution croissante des frais de

voyage et de séjour, à prendre des proportions plus considérables.

Les classes aisées, partent dès les premiers beaux jours, à la grande satisfaction des enfants, qui outre les avantages physiques qu'ils en retirent, éprouvent tout naturellement pour la campagne, une attraction et une affection, auxquelles bien peu se montrent rebelles.

Les avantages de toute nature qu'ils retirent de ces voyages de vacances, ont été décrits sur tous les tons et sur tous les modes, et nous n'entreprendrons pas ici de refaire sur ce sujet, pourtant toujours nouveau et jamais épuisé, des pages charmantes ou vigoureuses, écrites, avec une compétence technique pour les unes, une sûreté de style, et une poésie incomparable, pour les autres, et que nous ne pourrions que commenter ou paraphraser, pour leur plus grand dommage.

« Quand on le pourra, écrit le docteur J. Comby (1), on conduira les enfants à la campagne, pendant la saison chaude. Ils y trouveront un air plus pur, et plus excitant ; leur appétit augmentera, leurs capacités digestives s'accroîtront, et alors, on les verra en quelques mois, faire des progrès étonnants.

« Le séjour à la campagne, pour les enfants condamnés à habiter les villes, jouit d'une efficacité merveilleuse ; il a une action tonique et reconsti-

tuante incontestable et incontestée. Le fait a été bien mis en lumière par les voyages scolaires et les colonies de vacances, sans parler des jardins d'enfants de Fröbel, qui ont eu leur moment de vogue, dans les pays de langue allemande, mais sans y prendre racine, et sans se diffuser au dehors. »

Malheureusement, les enfants des familles aisées, sont presque les seuls bénéficiaires de ces avantages.

Les enfants des classes pauvres, moins favorisés, ne peuvent s'offrir le luxe de ces déplacements, et une villégiature un peu prolongée, hors de Paris, grèverait trop lourdement leur budget, déjà si modeste.

Et, cependant, placés à Paris, dans des conditions hygiéniques déplorables, ils auraient besoin, plus que tous autres, de grand air et d'espace.

Depuis quelques années, les pouvoirs publics d'abord, l'initiative privée, ensuite, se sont attachés avec une charité et un dévouement que l'on ne saurait trop louer ni favoriser, à faire bénéficier dans la mesure du possible, des avantages d'un séjour à la campagne, les enfants appartenant aux classes laborieuses.

Certains journaux ont créé des excursions de vacances dont les résultats ont été remarquables.

D'autre part, l'œuvre des colonies scolaires, fondée, il y a quelque vingt ans, en France, et qui fonctionnait déjà en Allemagne, a permis à un

nombre relativement considérable d'enfants pauvres, d'effectuer à la mer ou aux champs, un séjour de trois semaines ou d'un mois.

L'œuvre des Hôpitaux marins a permis d'étendre de son côté, l'action de la Thalasso-thérapie, au plus grand nombre d'enfants possibles.

Ces enfants nécessiteux y trouvent l'air pur et salubre, dont ils ont autant plus besoin qu'ils vivent, nous le répétons, dans des conditions hygiéniques moins bonnes que leurs camarades des classes aisées.

Ce sont des enfants qui, « sans l'œuvre des colonies, passeraient leurs vacances à Paris » (1).

« Maintenant tous les arrondissements de Paris ont leurs colonies. Cette dernière année (1902), 5333 enfants, en ont profité. Si l'on tient compte de l'initiative privée, on arrive à un total d'environ 8.500. On voit donc le succès de ces œuvres, qui le doivent à ce qu'elles s'inspirent d'une idée juste (2) ».

L'importance de ces colonies s'est encore accrue, depuis que l'on a engagé plus vigoureusement la lutte contre la tuberculose. « Elles constituent comme la première ligne de défense contre le formidable ennemi, la deuxième comprenant les sanatoria et la troisième les hôpitaux. Il est cer-

1. Maurice Venot. *Les colonies scolaires, au point de vue médical.*

2. Maurice Venot. *Les colonies scolaires au point de vue médical,*

tain que de ces trois lignes, la plus forte et la plus importante est actuellement la première ; il vaut mieux prévenir que guérir » (1) (Professeur Landouzy).

Les résultats obtenus par les Colonies scolaires du VII^e arrondissement ont été consignés, par le docteur Maurice Venot, dans la remarquable étude qu'il leur a consacrée.

« On a écrit, dit-il, des pages charmantes, sur les transformations intellectuelles et morales que produit ce séjour à la campagne, chez beaucoup d'enfants pour lesquels il est une grande leçon de choses, et qui, pour la première fois, voient du blé autrement qu'en image, goûtent la vie, à la fois calme et intense de la forêt, et s'endorment le soir dans le silence remplaçant les bruits de la grande ville.....

« Les pâlots prennent de la mine, un sang plus vivifiant circule dans les vaisseaux des anémiques ; les apathiques ont plus de vivacité, d'entrain, et cette amélioration évidente de l'état général se traduit, le plus souvent, par une augmentation de poids ! » (2).

Tous ces résultats ont été obtenus, chez des adolescents (à partir de 6 ans environ). Il ne nous semble pas que l'on ait rien fait de semblable

1. Maurice Venot. *Les colonies scolaires, au point de vue médical*,

2. Maurice Venot. *In ibid.*

pour les enfants moins âgés, les nourrissons principalement.

Nous nous sommes demandé si ces derniers tiraient de leur séjour à la campagne, les mêmes profits que leurs aînés, ou si leur jeune âge ne les exposait pas à des inconvénients sans action sur leurs camarades plus âgés, dont l'organisme, déjà solide et vigoureux, était, partant, plus résistant.

Nos observations ont porté exclusivement sur les résultats obtenus chez les enfants des classes ouvrières, et principalement, sur la population pauvre qui fréquente la consultation de nourrissons du dispensaire gratuit de la rue St-Dominique.

Les enfants des classes aisées, ayant à leur disposition toutes les ressources de l'hygiène se trouvent dans les meilleures conditions, pour retirer de leur séjour à la campagne, toutes les ressources qu'il comporte.

Notre excellent ami, le docteur Armand Carel, médecin de la consultation de nourrissons de la rue St-Dominique, s'est mis à notre disposition, avec une obligeance dont nous sommes heureux de le remercier ici.

Il a bien voulu, pour faciliter nos recherches, nous confier les résultats obtenus dans sa consultation, et c'est à ses conseils, et à ses observations personnelles que nous devons d'avoir pu mener à bien ce travail.

II

On serait, au premier abord, tenté de croire que, parmi la population pauvre et laborieuse qui fréquente les dispensaires, bien peu de privilégiés peuvent s'offrir le luxe d'un déplacement à la campagne.

Cependant, à la consultation de nourrissons, du dispensaire gratuit de la rue St-Dominique, nous avons eu le plaisir de relever un nombre relativement considérable d'observations d'enfants, ayant fait à la campagne, un séjour de trois semaines, à 2 mois.

En effet, le nombre des nourrissons surveillés, s'élève en moyenne à 150 par mois, et nous avons eu la bonne fortune de relever 33 observations d'enfants de moins de deux ans, ayant fait à la campagne, un séjour d'au moins trois semaines, pendant les années 1902 et 1903, ce qui nous donne une moyenne de 10 o/o.

De ces enfants, partis en bon état, les uns ont profité, dans une mesure plus ou moins considérable de ce changement d'air et de régime, nous ne ferons qu'en mentionner les observations; les autres en ont souffert.

C'est de ces derniers que nous nous occuperons.

Nos observations se décomposent ainsi.

Enfant de moins de 1 an	21
— plus de 1 —	12

Voici un résumé succinct de ces observations.

Nous avons noté comme bons résultats, tous les enfants revenus de la campagne avec une augmentation de poids normale, et en bon état ; les mauvais résultats sont ceux d'enfants rentrés à Paris avec une baisse de poids, ou une affection du tube digestif.

Noms	N° d'ordr.	Age	Allait.	Séjour	Résultat	OBSERVATIONS
..., Georges.	3.336	+ 1 an	bib.	5 semaines	bon	Parti avec la coqueluche.
..., Germaine.	3.421	+ 1 an	sevrage	1 mois	id.	id.
..., Jeanne.	3.506	+ id.	bib.	1 mois	mauvais	Gastro-ent.
..., Georges.	3.509	+ id.	id.	2 mois 1/2	id.	Id. Voir ob, 12-69.
..., Roger.	3.513	- id.	id.	2 mois	bon	Parti avec la coqueluche.
..., Henri.	3.523	+ id.	sevrage	2 mois	id.	
..., Germaine.	3.526	+ id.	id.	4 mois	mauvais	
..., Hélène.	3.545	+ id.	bib.	1 mois 1/2	bon	Partie avec la coqueluche.
..., Emile.	3.569	+ id.	sevrage	3 mois	id.	
..., Henri.	3.611	+ 1 an	id.	2 mois	id.	
..., Blanche.	3.697	- 1 an	sein	5 semaines	id.	
..., René.	3.698	- 1 an	mixte	1 mois 1/2	id.	Parti avec la coqueluche.
..., Marcelle.	3.764	- id.	id.	2 mois	mauvais	Décès à la campagne, gastro-ent.
..., Camille.	3.772	- id.	bib.	3 semaines	id.	Gastro-ent.
..., Germaine.	3.790	- id.	mixte	3 mois	bon	
..., Marcelle.	3.801	- id.	sein	1 mois	bon	
..., Geneviève.	3.803	- id.	bib.	3 mois	mauvais	
..., André.	3.820	+ 1 an	sevrage	1 mois	bon	
..., Michel.	3.832	- 1 an	mixte	2 mois	mauvais	Gastro-ent.
..., Marthe.	3.988	- 1 an	bib.	1 mois	bon	A util. le lait stér. du dispensaire.
..., Marie-Louise.	3.990	+ 1 an	sevrage	2 mois 1/2	id.	
..., Lucile.	4.100	- 1 an	mixte	2 mois	id.	
..., Félix.	4.123	- 1 an	mixte	3 semaines	mauvais	Gastro-ent.
..., Juliette.	4.157	- 1 an	mixte	3 semaines	bon	
..., Suzanne.	4.162	- 1 an	mixte	4 mois	id.	
..., Yvonne.	4.183	- 1 an	bib.	15 jours	mauvais	Gastro-ent.
..., Camille.	4.188	- id.	mixte	1 mois 1/2	bon	
..., Marie-Louise.	4.203	- id.	sein	4 mois	mauvais	
..., Georgette.	4.236	- id.	mixte	1 mois 1/2	id.	Sevrée à la camp. à 4 mois.
..., Hélène.	4.304	- id.	mixte	3 semaines	bon	
..., Eugène.	4.324	- id.	sein	2 mois	bon	
..., Clément.	4.344	- id.	mixte	1 mois	mauvais	Sev. à la camp. à 3 m. Gast.-ent.
..., Gabriel.	4.415	- 1 an	bib.	1 mois 1/2	bon	

En bloc, sur 33 observations :

21 bons résultats ;

12 mauvais.

Une première division s'impose.

Sur 12 enfants de plus d'un an, nous avons :

9 bons résultats ;

3 mauvais.

Sur 21 enfants de moins d'un an :

12 bons résultats ;

9 mauvais.

L'indication fournie par ces chiffres, c'est donc que plus l'enfant est jeune, moins il profite de son séjour à la campagne, et plus les fatigues du déplacement, les divers inconvénients et désavantages de ce séjour, ont un fâcheux retentissement sur son organisme.

Notre seconde division portera sur la différence du mode d'alimentation de nos nourrissons.

Cette distinction nous semble inutile pour les enfants au-dessus d'un an.

En effet, tous ces enfants se trouvent sensiblement dans les mêmes conditions, soumis à une alimentation mixte; quelques uns empruntent encore au sein maternel quelques faibles quantités de lait; mais si : « 57 0/0 des femmes, sont capables de nourrir leurs enfants, exclusivement au sein, jusqu'à l'apparition des premières

dents » (1), bien peu sont encore des nourrices suffisantes, après le douzième mois.

M. Marfan, sur 108 observations de sa clientèle privée, trouve que :

Dix mères ont donné le sein pendant plus de 12 mois; sur ce nombre, deux n'ont donné que le sein, pendant plus d'un an (2).

Il n'en est plus de même pour les nourrissons de moins d'un an.

Au point de vue de l'allaitement, nos observations se répartissent ainsi :

4 au sein, 3 bons résultats, 1 mauvais;
12 mixtes, 7 bons résultats, 5 mauvais;
5 biberon 1 bon résultat, 4 mauvais.

Nous ferons immédiatement observer que le seul bon résultat obtenu chez les enfants alimentés au biberon est celui d'un nourrisson, dont la famille, peu éloignée de Paris, prenait la précaution de venir deux fois par semaine, chercher du lait stérilisé au dispensaire.

La question d'allaitement, nous semble donc avoir une place prépondérante, et ne pouvoir être passée sous silence.

Nous y reviendrons plus en détail.

Donc, chez les nourrissons de moins d'un an,

1. Dumène. *Durée de l'allaitement exclusif au sein*. Th. Paris, 1902.

2. Marfan. *Revue mensuelle des maladies des enfants*, janvier 1902. « *Le pouvoir d'allaiter, a-t-il disparu, chez les femmes de nos jours* ».

nous constatons 9 cas mauvais, sur 21 observations, ce qui nous donne une proportion de 43 o/o environ.

Nous allons maintenant rechercher et passer en revue les causes diverses, susceptibles, nous semble-t-il, d'être incriminées.

III

« Peut-être quelqu'un de nos confrères va-t-il esquisser un sourire, en lisant le titre de ce chapitre : il n'est cependant rien de plus sérieux » (1).

Cette crainte que formule le docteur Sutils, au début du chapitre I (Influence des voyages), de son *Guide des pesages*, ne nous arrêtera nullement.

Il ne nous semble pas que personne puisse mettre en doute l'influence des voyages sur l'organisme.

Toutes les grandes personnes qui ont eu à accomplir des déplacements de quelque durée, ont à ce sujet, une expérience personnelle. Les résultats diffèrent avec les individus, mais bien peu échappent, au moins, au malaise physique déterminé par un voyage un peu long.

A plus forte raison, le nourrisson, dont l'organisme, est encore si délicat et si fragile, doit-il ressentir les effets d'un déplacement, même si ce der-

1. Dr Sutils, *Guide pratique des pesages pendant les 2 premières années*.

nier est peu considérable. « C'est un fait d'observation courante, que les jeunes enfants que l'on fait voyager reviennent souvent indisposés, et quelquefois réellement malades » (1).

« Les longs voyages fatiguent beaucoup les enfants du premier âge, par la trépidation qu'ils déterminent, par l'excitation cérébrale qu'ils occasionnent. Ils peuvent déterminer de la fièvre de fatigue ou de surmenage. Les nouveau-nés, quand ils sont transportés sans précautions et sans soins, dans des wagons de 3^e classe, mal fermés, encombrés, mal suspendus, peuvent contracter des maladies mortelles. Le docteur Ledé a insisté sur les dangers de l'envoi en province d'enfants trop jeunes. Les enfants des nourrices qui viennent se placer à Paris, succombent très souvent, aux secousses, aux refroidissements, aux maladies contagieuses, qu'il ont éprouvés à l'aller ou au retour » (2).

Il arrive fréquemment, qu'au bout de quelques jours, la fatigue du voyage disparaisse et que l'enfant se rétablisse, mais ce « n'est jamais impunément qu'on inflige à la nourrice et à l'enfant un changement de nourriture et d'habitudes pendant plusieurs jours, qu'on les expose aux variations de température, et plus particulièrement à l'excès des grandes chaleurs. »

1. Dr Sutils *in ibid.*

2. Comby. *Traité des maladies de l'enfance.*

Ces déplacements ont d'ailleurs, très fréquemment, un retentissement sur la nourrice elle-même.

Certaines nourrices parties en bon état constatent une telle diminution de leur lait, qu'il devient notoirement insuffisant, même par une alimentation mixte.

Sutiles, cite l'observation d'une nourrice partie pour Paris, en bon état, et revenant sans une goutte de lait.

« Après une marche des plus régulières pendant 10 mois, la nourrice, à la suite d'un voyage à Paris, a vu son lait, se tarir complètement, et a dû mettre l'enfant au biberon » (1).

Naturellement, l'enfant subit le contre-coup de ce mauvais état de choses.

Son alimentation s'en ressent, la courbe de son poids s'infléchit, ou il fait des accidents gastro-intestinaux.

Nous n'avons pu recueillir d'observation personnelle, relatant l'influence imputable à la fatigue du voyage sur le nourrisson.

Les mères négligent, la plupart du temps, d'avertir de ces déplacements, ou bien la pesée de l'enfant, n'ayant eu lieu que quelques jours après son arrivée, les variations de poids n'ont pu être constatées.

Nous emprunterons au docteur Sutiles, les trois observations suivantes qu'il fait précéder de cette réflexion.

1. Sutiles. *Guide des pesages*.

« Ayant remarqué que les enfants que l'on faisait voyager, revenaient souvent indisposés, et quelquefois réellement malades, j'ai noté avec soin les déplacements, et je puis prouver, par des exemples, que cette influence est bien marquée. »

OBSERVATION XXIX (Sutis, p. 129).

L'enfant W... après avoir débuté, bien au-dessous de la moyenne, confié à une bonne nourrice, a suivi une marche ascendante remarquable, et a dépassé, en quelques mois le niveau ordinaire. A la suite d'un voyage à Paris, pendant son 10^e mois, il y a eu un arrêt sensible, puis le tracé a repris sa marche, mais à un niveau un peu inférieur.

Il a été retiré 3 mois après ce voyage, brusquement, sans que j'aie pu en connaître la raison. A son départ, il n'avait pas encore de dents.

OBSERVATION XXXX

L'enfant H..., dont la marche était bonne, et la nourrice excellente, a vu son tracé s'infléchir légèrement à la suite d'accidents nerveux, que j'ai attribués à la dentition pro-

Le père niait complètement cette influence, prétendant que ses enfants n'avaient jamais de dents avant 1 an : mais il a dû se rendre à l'évidence, car 6 semaines après, 2 dents étaient sorties, pendant le 7^e mois.

Ayant appris, pendant son 10^e mois, qu'il était question d'envoyer l'enfant à Rouen, pour le baptiser, j'essayai mais en vain, d'en dissuader la famille. Il est revenu malade, et ayant subi une perte de poids sensible.

Plus tard pendant son sevrage, il a eu quelques accidents de dentition, accompagnés de diarrhée, puis la coqueluche, mais il a néanmoins atteint ses deux ans, en bon état.

OBSERVATION XXXXI

Ce tracé est un peu court, mais très significatif. Il présente d'abord un arrêt que précède une évolution dentaire, puis une baisse de 500 grammes, au retour d'un voyage à Paris.

Ce chiffre important, avec quelques autres que j'ai recueillis, me forcent à croire que les voyages influent davantage sur les enfants au biberon, que sur les enfants au sein.

On comprend en effet, que l'enfant au biberon, souffrira davantage du changement de régime, lorsqu'il abandonnera le lait de la campagne pour le lait de Paris, que l'enfant au sein, si sa nourrice n'est pas trop éprouvée elle-même.

L'enfant W... n'a eu, au moment de son voyage et jusqu'à son retrait, ni poussée dentaire, ni d'autre état maladif que la diarrhée contractée pendant ce voyage où toutes ses habitudes ont été bouleversées.

La nourrice était prévenue à l'avance de ce qui allait arriver, mais les parents ont exigé ce déplacement.

Dans cette dernière observation, des plus concluantes, le Docteur Sutils remarque que « les voyages influent davantage sur les enfants au biberon que sur les enfants au sein.

C'est également là notre opinion, basée sur le résultat de nos observations. Cette influence est attribuable, sans doute, à la différence de composition du lait.

« On comprend en effet que l'enfant souffrira davantage du changement de régime, lorsqu'il abandonnera le lait de la campagne, pour celui de Paris ».

Cette réflexion est assurément vraie dans la majeure partie des cas ; mais il nous semble bien qu'on puisse, avec autant de justesse, formuler l'axiome inverse. « On comprend... lorsqu'il abandonnera le lait de Paris pour celui de la campagne ».

Pour paradoxale que puisse paraître au premier abord, cette opinion, nous pensons la justifier tout à l'heure.

IV

Nous n'entreprendrons pas ici la discussion des différents modes d'alimentation de l'enfant, et nous sommes sur ce sujet, entièrement de l'avis du Professeur Pinard : ne pas séparer l'enfant de sa mère.

« Une seule solution est normale et humaine, et c'est la seule efficace, faire en sorte que l'enfant ne soit pas séparé de sa mère. C'est là le but à atteindre ; c'est vers ce but que doivent se concentrer tous nos efforts. Tout ce qui ira à l'encontre de ce but sera inefficace et stérile, le plus souvent coûteux toujours » (1).

Et Baudelocque « nous voulons qu'augmente le nombre des mères qui nourrissent elles-mêmes, leurs enfants ».

A la consultation de nourrissons du dispensaire gratuit de la rue Saint-Dominique, tous les efforts tendent vers ce but : faire profiter l'enfant de tout le lait qu'il peut trouver dans le sein de sa mère.

Les mères incapables de nourrir exclusivement

1. Professeur Pinard. *Puériculture. Revue scientifique*, VIII. Paris 1891, *Revue d'obstétrique et de gynécologie*, Août 1897.

au sein, font de l'allaitement mixte complémentaire « évidemment le plus rationnel, puisque d'une part, il entretient l'activité permanente de la mamelle et utilise le maximum de la sécrétion lactée, d'autre part, par le mélange de lait de femme vivant, il atténue autant que possible les défauts du lait de vache (1).

Nos observations relatent des accidents gastro-intestinaux, et des dépérissements dus à une mauvaise alimentation ou à un défaut dans l'alimentation.

Nous nous contenterons d'en rechercher les causes imputables, soit au lait lui-même, soit à la façon dont il est donné.

Nous ne pouvons donner ici, aucune observation précise.

Si à Paris, au dispensaire, tous les enfants qui ne sont pas nourris exclusivement au sein, consomment un lait dont nous connaissons la composition, toujours la même, lait stérilisé industriellement à plus 110, lorsque ces nourrissons sont à la campagne, nous ne pouvons avoir aucun renseignement positif, sur la qualité du lait qui leur est offert, ni sur la façon dont il est préparé.

Les conseils donnés aux mères, pour minutieux qu'ils soient, au moment du départ, ne sont pas nécessairement suivis. Reprises par les habitudes et les préjugés de leurs nouveaux milieux, elles

négligent trop souvent les préceptes précédemment inculqués.

Nous ne pouvons d'ailleurs accorder aucune confiance aux enquêtes rétrospectives faites auprès des mères.

Nous tablerons donc ici, non sur des faits précis, mais sur des arguments, et il ne nous semble pas qu'on puisse en méconnaître la valeur.

Nous n'entrerons pas dans la discussion des laits stérilisés, pasteurisés, soxhletisés ou bouillis ; mais nous ne pouvons passer sous silence les magnifiques résultats obtenus par l'emploi du lait stérilisé, dans les dispensaires de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement, résultats relatés dans la thèse de notre ami A. Carel, et qu'il formule ainsi dans ses conclusions.

« Le lait maternel doit toujours rester le seul aliment du nouveau-né dans les premiers mois de la vie ; mais nous pouvons dire maintenant, sans crainte d'équivoque : La stérilisation industrielle du lait, pratiquée avec toutes les garanties désirables, en supprimant les intermédiaires fraudeurs et les manipulations délicates et coûteuses, a permis aux institutions de bienfaisance privée, tout en menant une vigoureuse campagne, en faveur de l'allaitement maternel, de vulgariser, dans la classe ouvrière, l'emploi du lait stérilisé, et de contribuer à diminuer la mortalité infantile, si considérable, dans cette classe de la société », et il ajoute : « La mortalité par gastro-entérite est

nulle, chez les nourrissons convenablement alimentés avec le lait stérilisé. Les accidents gastro-intestinaux, toujours subaigus, et de peu de durée, doivent être imputés à des fautes commises dans l'allaitement. »

Et il appuie ces affirmations sur 1934 observations, parmi lesquelles « aucun décès par gastro-entérite ne peut être imputé, au lait stérilisé » (1).

Or plusieurs des nourrissons partis à la campagne, dont nous relatons les observations, sont revenus avec des accidents de gastro-entérite assez intense. Voir : (Observations n° 3, 4, 14, 19, 23, 26, 32).

Nous avons même à enregistrer un décès.

Nous citons, ici, cette observation parue en détail, dans la thèse de Carel (2).

OBSERVATION 168. N° 3764.

Gai... Marcelle, née le 3 mars 1902.

Allaitement : Sein exclusif, pendant deux mois, mixte, avec le lait stérilisé, ensuite.

Inscrite au dispensaire, le 26 mars 1902, âgée de 3 semaines. Poids 2 k. 80. Atteinte de coqueluche.

Malgré cet état pathologique, l'enfant au-dessous du poids normal, se développe régulièrement.

1. A. Carel. *Le lait stérilisé*. Th. Paris, 1903, Steinheil éditeur.

2. Carel. Th. Paris, 1903.

Le 7 mai, âgé 2 mois, poids 3,620.

La sécrétion lactée de la mère, n'étant pas suffisante, on institue l'allaitement mixte complémentaire. Dernière consultation le 9 juillet 1902. Age 4 mois. Poids 4,851.

L'enfant est guérie de la coqueluche. Aucun incident pathologique à signaler. Le 14 juillet, accidents gastro-intestinaux. Malgré cela, l'enfant part le lendemain, 15 juillet, pour la campagne. Elle y succombe le 25 juillet, de gastro-entérite.

A quoi donc faut-il attribuer les mauvais résultats obtenus par cet allaitement à la campagne ?

Il nous semble qu'il faille incriminer plusieurs facteurs.

D'abord, le départ des nourrissons se fait généralement pendant les mois les plus chauds de l'année: juin, juillet, août, septembre.

Quelle que soit la qualité du lait, on sait que par les fortes chaleurs les colonies microbiennes ont toute facilité de se développer dans le lait trait depuis quelques heures. Cette rapidité de pullulation est encore hâtée par la malpropreté des étables, et des personnes chargées de la traite: ce n'est un secret pour personne que la traite et la conservation aseptiques du lait sont choses parfaitement inconnues à la campagne, et encore plus difficiles à faire admettre par les paysans.

Le lait trait « on le laisse refroidir dans de grandes jattes, d'où l'on extrait, le moment des repas venu, la quantité de lait nécessaire. Les biberons sont simplement passés à l'eau froide,

heureux encore quand on les lave, puis on les remplit. Une berceuse aux mains forcément sales, applique la tétine sur le goulot : l'enfant n'a plus maintenant qu'à boire. Il n'a plus qu'à boire, il est vrai, avec une tétine sale, un lait sale, contenu dans un biberon septique (1) ».

Nous ne ferons que mentionner le mouillage aussi facile à pratiquer, sinon plus à la campagne, puisqu'il n'y a aucune espèce de surveillance.

Naturellement le lait est un lait pris n'importe où. Tous les laits ne sont-ils pas bons ? Les grandes personnes le consomment, donc il est bon pour les enfants !

« Le lait de vache, dit Marfan, qui doit servir à l'alimentation des petits enfants, doit provenir de laiteries modèles (2) ». Et il ajoute de minutieux détails, sur la façon dont doivent être traitées les vaches laitières, « le lait des vaches mises à paître dans des pâturages verts a des propriétés laxatives, et peut être une cause de gastro-entérite pour les nourrissons, etc. »

De plus, le lait employé n'est jamais stérilisé. Quelquefois cependant on le fait bouillir.

« Le lait placé dans des récipients appropriés est mis sur le feu ; quand il atteint une certaine température « il monte, » suivant l'expression cou-

1. Ch. Deve. *Réflexions critiques sur la puériculture*.

2. Marfan. *Traité de l'allaitement*, 2^e édition n° 378, et suivantes.

rante, on le retire du feu, et on le laisse refroidir. Voilà le lait bouilli qu'on donne aux enfants.

Or le lait monte entre 75 et 85 centigrades. Pour le faire bouillir il faut le faire monter plusieurs fois après avoir chaque fois retiré la panne qui le recouvre, et ce n'est qu'au bout de trois ou quatre opérations successives, que le lait cesse de monter et bout. Il ne suffit pas de 75 ou 85 degrés pour tuer la plupart des microbes pathogènes.

M. Duclaux a montré que beaucoup de microbes résistaient à cette température, surtout quand elle n'était pas prolongée.

D'ailleurs tous les laits sont loin d'être de composition identique. Nous avons eu récemment l'occasion de faire l'analyse d'un échantillon de lait recueilli dans les conditions les plus rigoureuses, et dont nous pouvons garantir la pureté. Ce lait contenait 31 grammes de beurre par litre, et l'enfant qui consommait ce lait (fort bien réglé pour le lait renfermant 40 grammes de beurre par litre,) dépérissait.

M. Marfan dans une monographie sur la gastro-entérite des nourrissons, cite en passant trois observations d'enfants atteints de diarrhée verte persistante et d'amaigrissement dus à la trop grande valeur nutritive du lait (2). L'analyse mon-

1. Ch. Deve. *Réflexions critiques sur la puériculture.*

2. *Les gastro-entérites des nourrissons.* Étiologie. Pathogénie Prophylaxie. Masson 1900. Marfan. *Il s'agit ici de lait de femme.*

tra que le lait renfermait dans un cas 50 gr. 80 de beurre, et dans l'autre 59 par litre. Jemma cité par Marfan, a observé un fait analogue ; le lait renfermait 60 g. par litre.

Il est donc de toute nécessité de connaître la composition du lait que l'on fournit à l'enfant. C'est une chose que l'on négligera évidemment de faire à la campagne.

Heureux encore, si sous prétexte que le lait pur est mauvais pour les enfants, on ne le coupe pas avec diverses mixtures, toutes prêtes généralement, eau de mauve, d'orge, de gruau, eau panée etc.

Voilà, nous semble-t-il quelques unes des causes de dépérissement ou d'accidents gastro-intestinaux survenus chez nos nourrissons pendant leur séjour à la campagne, imputables au lait.

Nous citons ici une observation qui nous semble un argument en faveur de cette opinion.

Nous n'avons pas évidemment la prétention de tabler et de conclure sur cette seule observation ; mais nous ne pensons pas qu'on puisse en méconnaître la valeur.

OBSERVATION XX (N° 3988).

Wint., Marthe, née le 8 août 1902.

Allaitement au biberon, dès la naissance.

Inscrite au dispensaire le 22 septembre 1902, âgée de

six semaines.

Cette enfant ne pèse que 2880 grammes.

Elle est alimentée avec $3/4$ de litre de lait, additionnés de farine lactée!

Malgré ces débuts, plutôt fâcheux, l'enfant s'élève très bien avec le lait stérilisé, et lorsqu'elle part à la campagne, le 5 juin 1902, à l'âge de 10 mois, elle pèse 7440 grammes.

Comme le père doit revenir à Paris deux fois par semaine, nous accordons l'autorisation de prendre du lait stérilisé au dispensaire, et l'enfant revient le 2 juillet, pesant 7 kilog. 330, en très bon état.

Elle a percé sa troisième dent à la campagne.

Aucun incident pathologique à signaler.

« Les femmes, disait Ampère, sont des éponges à préjugés. »

Il suffit d'avoir suivi quelque temps une consultation de nourrissons, même à Paris, pour reconnaître encore aujourd'hui l'exactitude de cette boutade. Il n'est pas de jour où l'on ne nous amène quelque enfant malade auquel on a fait subir un traitement qui nous fait bondir d'indignation.

Pourquoi les causes d'erreur se propagent-elles si facilement aux dépens de la vérité ; pourquoi les saines notions d'hygiène arrivent-elles si difficilement à détrôner la routine, à triompher des préjugés, c'est là un beau et vaste champ que nous livrons aux méditations des philosophes, n'ayant ni la compétence ni l'autorité nécessaires, pour le traiter avantageusement.

Nous nous contenterons de le constater et de le regretter.

On a écrit, et l'on écrit encore, tous les jours des pages navrantes et malheureusement trop vraies sur la façon dont sont alimentés et soignés les jeunes enfants, surtout dans les campagnes.

Les bouillies, les panades et les soupes sont données prématurément, sous prétexte que le lait ne donne pas de forces, et que l'enfant ne « profite pas », d'abord de la soupe au lait, puis des panades, de la soupe aux légumes, et enfin, de la soupe au vin ! un peu de café souvent additionné de goutte, et voilà l'enfant qui mange « comme un homme. »

Mauchamp cite l'observation d'un Alsacien qui en 1893, amène à la consultation des Enfants malades un enfant de trois semaines en fort mauvais état. Le père interrogé sur la façon dont est nourri l'enfant répond avec orgueil : « Comme nous » (1).

Les mixtures les plus étranges et les plus malsaines, sont données au nourrisson déjà débilité par l'emploi d'un lait falsifié.

Chez l'enfant au sein, la fantaisie et le caprice président à la réglementation des tétées. Il tète aussi souvent et aussi longtemps qu'il veut.

Si la mère est bonne nourrice, l'enfant ne tarde pas à avoir des coliques, des selles fréquentes, des urines abondantes. Comme on oublie de le changer, les fesses s'excorient, il souffre, pleure et crie. On pense qu'il doit avoir faim, et on le remet au sein. « Il tète ainsi 1/4 d'heure, une demi-heure, ou pour mieux dire, il tète un temps impossible à fixer... il tète jusqu'à ce qu'il s'endorme. »

1. Mauchamps, *L'allaitement artificiel des nourrissons par le lait stérilisé*, th. Paris 1894.

Si la mère, nourrice insuffisante, s'obstine cependant à allaiter son enfant, celui-ci ne profite pas et dépérit.

Une voisine bien intentionnée, une grand-mère attentive intervient alors : « Elle a perdu deux ou trois enfants de diarrhée, et s'y connaît, par conséquent mieux que personne. » Vite, on conseille l'allaitement au biberon, et Dieu sait comment il est pratiqué.

Un lait, souvent pauvre en beurre, est encore coupé d'eau quand on n'y ajoute pas de l'eau de riz, de l'eau panée, etc.

Ce qu'il y a de plus étrange, c'est de voir parfois les enfants résister à de pareils procédés, et s'élever tant bien que mal, jusqu'au jour qui tarde rarement de la débâcle.

Alors c'est tout le cortège des accidents, la bronchite, la gastro-entérite s'installent avec d'autant plus de virulence que le terrain était mieux préparé.

Ce ne sont d'ailleurs là, que des accidents, imputables, dit-on, à la mère, à la dentition, et dont il est parfaitement inutile de s'occuper. Au besoin, le pharmacien, « compétent lui aussi, délivre une potion. »

Et lorsqu'on se décidera à montrer l'enfant au médecin il sera souvent trop tard, hélas ! d'ailleurs « les médecins, ne peuvent pas s'y connaître aussi bien que les femmes. »

Nous n'en finissons pas, si nous voulions rap-

peler tous les exemples qui nous viennent à la mémoire, où que nous avons pu observer.

Nous avons vu des enfants de quelque mois téter des biberons remplis de sirop de grenadine, ou de thé.

Plus tard, les adolescents, échappés à l'athrepsie, se ressentiront encore de la mauvaise hygiène alimentaire du nourrisson, et l'estomac de l'adulte, rappellera l'estomac de l'enfant.

La gourme et les écoulements d'oreille sont naturellement respectés avec soin. Ces suppurations sont nécessaires à la santé de l'enfant, et il faut se bien garder de les soigner, dans la crainte que cela ne se porte ailleurs.

Comment s'étonner après cela, de l'effroyable mortalité infantile dans les campagnes.

Que de pages n'a-t-on pas écrites, que de condamnations n'a-t-on pas portées, depuis longtemps contre le biberon à tube ?

Cela ne nous empêche pas, de voir encore s'étaler sur les murs de Paris des affiches où un bébé rose et joufflu, proclame par son apparence saine et vigoureuse, les mérites du biberon placé à côté de lui, et sur le long tube, duquel il tire avec la sérénité d'une belle conscience, et la placidité d'un organisme bien portant.

C'est le biberon R....., « le seul n'épuisant pas les enfants, et sans doute, aussi, ne fatiguant pas les nourrices, car, dit Dêvé ; sur « le berceau est constamment la bouteille qu'on ne lave jamais, non plus

que le tuyau de caoutchouc, et la tétine Le biberon, trop rempli n'est pas vidé complètement par l'enfant car il s'est endormi pendant qu'il buvait. Tout à l'heure, quand il s'éveillera, on remplira hâtivement le biberon, en complétant ce qui manque. Quelle odeur d'aigre et de fermenté, quand on s'avise, de déboucher et de sentir le biberon ! » (1).

D'ailleurs, même des biberons construits dans le but spécial d'éviter la suralimentation, tels que celui de M. Variot, yont, faute de soins et d'attention, à l'encontre de leur but.

« Si le niveau du lait dans la bouteille dépasse de beaucoup celui qu'il aurait dû avoir, la mère retirera l'excédent, à peu près..... mais si le niveau du lait n'excède que d'un centimètre la ligne horizontale qui correspond à l'âge de son enfant, elle jugera inutile de faire un transvasement pour si peu. Elle peut donner ainsi, 15 grammes de trop par repas, si bien que le litre sera épuisé, et que l'enfant n'aura pas encore pris le nombre de repas qui correspond à son âge. Il peut manquer ainsi de lait pour un repas ou deux : la crèmerie voisine y pourvoiera. »

1. Dévé.

VI

« Les nourrissons ne meurent pas, dit le docteur Dédé, mais on les tue, non pas sciemment et volontairement, mais par négligence, par oubli, ou par ignorance des règles les plus élémentaires de l'hygiène infantile. »

Et Paul Strauss (1) : « Les mères contemporaines ne connaissent pas le premier mot de leur métier ».

Où donc l'auraient-elles appris ? Rien dans leur éducation antérieure ne les a prédisposées à leur rôle de mères. « Alors que tout état, toute profession, est précédée d'un temps d'étude, d'un apprentissage, la maternité est le seul état pour l'exercice duquel les femmes ne sont pas instruites. »

Elles savent ce que savaient, avant elles, leurs mères qui avaient hérité des préceptes de leurs grands'mères, et c'est ainsi que se perpétuent, de générations en générations, ces traditions malsaines, ces pratiques erronées, responsables déjà de la mort de tant de petits êtres, et contre les-

1. Strauss *in Bresset*. « Le dispensaire gratuit de la Caisse des écoles du VII^e arrt. » Steinheil, 1901.

quelles viennent se heurter et parfois se briser la bonne volonté et l'énergie du médecin, quand il ne se fait pas leur complice, par insouciance, par crainte de déplaire à la clientèle, et, quelquefois, il faut bien l'avouer, par ignorance.

Cette éducation des jeunes mères va encore, dans bien des cas, être complétée par les vieilles femmes du voisinage : « Oh ! cette influence néfaste des vieilles femmes et des voisines ! Parce qu'elles ont eu des enfants qu'elles ont élevés, Dieu sait comment ! plus d'une même, pour cette seule raison, que, femmes, elles auraient pu avoir des enfants, elles se considèrent comme les oracles naturels, de la bouche desquels on doit apprendre la façon d'élever les enfants. »

Ce sera la gloire de tout une génération d'hommes, d'avoir enfin compris combien la lutte était urgente, et quelle lacune restait à combler pour remédier à l'effroyable mortalité du premier âge.

En 1892 le Professeur Budin, organisait à la Charité la première consultation hebdomadaire de nourrissons et créait ainsi, une école pratique des mères, dont personne ne conteste aujourd'hui la haute portée moralisatrice et sociale, puisqu'aussi bien, les œuvres similaires, se sont multipliées depuis.

Le Professeur Pinard, non content de prodiguer journellement la bonne parole à ses clini-

ques journalières de la « Clinique Baudelocque », a fait, l'an dernier, un cours de Puériculture, à l'école normale des jeunes institutrices. « C'est, non seulement, dans ces écoles supérieures, mais aussi, dans les écoles professionnelles, et aux élèves des cours supérieurs des écoles communales, et des lycées de jeunes filles, que cet enseignement de la puériculture devrait être donné. Le Professeur Pinard a la ténacité du savant ; aussi, nous sommes assuré, qu'avec sa parole persuasive, il saura faire organiser, officiellement, l'enseignement de la puériculture, dans les écoles de la ville de Paris, parce qu'il aura convaincu les membres de l'Enseignement qu'il y a là une nécessité à laquelle ils ne sauraient échapper » (1).

Et ces soins de la première enfance ont une importance incontestable.

« Les soins de la peau chez les enfants ont une importance capitale, dit Comby...., la toilette des enfants n'est pas une question de luxe, de coquetterie, elle est de première nécessité. Beaucoup d'affections de la tête, des yeux, des oreilles, de la peau, beaucoup d'infections à point de départ cutané, sont dues à la négligence des soins de propreté » (2).

Cette ignorance totale des premières notions d'hygiène infantile que nous constatons à Paris

1. Raimondi. *La Revue de Puériculture*, n° 5 août 1903.

2. J. Comby.

est encore plus complète en province, si c'est possible.

Nous ne pouvons résister au désir de publier, *in extenso* cette observation que nous empruntons au *Guide des Pesages* du docteur Sutils.

C'est un petit drame complet, auquel rien ne manque, pas même le dénouement fatal pour le malheureux nourrisson.

OBSERVATION XXXXII (N^o 133).

Après plusieurs visites à l'enfant C..., je constatai avec plaisir, qu'il progressait rapidement, quoiqu'à un niveau inférieur, lorsqu'arrivant à l'improviste, au mois de septembre 1885, il me parut très souffrant.

Je le fis démaillotter. Ses linges étaient fort sales et répandaient une odeur ammoniacale insupportable. La nourrice m'annonce alors qu'il avait, depuis plusieurs jours, de la diarrhée et des vomissements qu'elle traitait d'ailleurs avec le plus profond mépris, attendant, disait-elle, mon passage, pour m'en parler.

Après avoir constaté une diminution de poids de 500 grammes, je cherchai le biberon pour l'examiner ; je déclare n'en avoir jamais rencontré d'aussi mal tenu. Il exhalait une odeur fétide, et le tube et le bouchon, étaient recouverts d'une épaisse couche de végétations cryptogamiques.

Dans le premier mouvement de colère, le biberon vola

par la fenêtre, au grand scandale de la femme, à laquelle je reprochai vivement son manque de propreté.

Je dénonçai le fait, le jour même à la Préfecture et au père de l'enfant. La Préfecture intima l'ordre au maire de déplacer l'enfant; il y eut descente du garde champêtre, enquêtes, démarches, etc.; mais le maire, ne trouva pas une seule femme qui voulût se charger de l'enfant, parce que le père devait plusieurs mois de gages à la nourrice.

En réponse à ma lettre, le père me remercia de l'intérêt que je portais à son enfant, mais il avoua qu'il était gêné, ne pouvait, pour le moment, payer la nourrice, et par conséquent, la changer.

Il me promettait de solder, le plus tôt possible, et me priait de lui procurer une bonne nourrice quand le moment serait venu.

L'enfant est donc resté, et chose singulière, mais bien à la charge de la nourrice, la diarrhée, et les vomissements qui avaient tant altéré sa santé ont disparu, comme par enchantement, sans aucune médication, avec les soins de propreté que la femme terrifiée, a employés dorénavant.

Cinq mois après, le nourrisson qui avait repris, subit une légère diminution. Rien, cependant, ne put me mettre sur la voie d'un état maladif quelconque, et je me contentai de dire à la nourrice de se tenir sur ses gardes, et d'en avoir soin s'il tombait malade.

Le mois suivant, il avait perdu 600 grammes et j'ai constaté qu'il était atteint de pneumonie double très intense. La femme n'avait fait rappeler aucun médecin pour cette maladie dont les débuts remontaient à quinze jours environ, et s'était contentée de faire demander, chez un pharmacien du voisinage, du « sirop pour le rhume. »

Elle ne paraissait se douter nullement, de la gravité de

la situation, et ce n'est que vis-à-vis de mon attitude qu'elle s'est décidée à mander un médecin voisin, qui alors, n'arrivait pas assez vite.

Quatre jours après, l'enfant était mort.

C'était bien là, je crois, le type de ces pneumonies, survenant par suite de la stagnation du sang dans les poumons, chez les enfants qui gardent trop longtemps le décubitus horizontal, car la nourrice, femme aussi peu intelligente que possible, laissait continuellement son nourrisson dans le berceau.

D'ailleurs, une pneumonie franche n'aurait pas prévenu par la baisse de poids aussi longtemps à l'avance.

Il est probable que si l'enfant avait été retiré, à l'époque où je l'avais demandé, il vivrait encore...

La dentition n'était pour rien dans la baisse de poids prémonitoire, car l'enfant n'avait pas encore de dents à l'époque de sa mort.

Cette description, vraie en 1889, l'est encore malheureusement de nos jours, tant les choses ont peu changé.

Nous ne prétendons pas que nos enfants aient été aussi mal soignés à la campagne. Mais nous ne savons que trop que, ainsi que nous le disions plus haut, l'erreur se propage plus vite que la vérité, et nous n'espérons pas que les bons conseils donnés aux mères, à leur départ, seront toujours suivis. Trop d'influences néfastes les entourent, trop de mauvais exemples.

Nous sommes persuadé que plusieurs de nos nourrissons ont été suralimentés, ou laissés à leurs

propres ressources à leur arrivée à la campagne.

Et c'est là un danger qu'on ne saurait trop signaler, et contre lequel on ne prémunira jamais assez les mères.

VII

Un des gros facteurs de la morbidité des enfants à la campagne est l'absence de surveillance.

Dans les consultations de nourrissons, tous les enfants inscrits doivent, d'après le règlement, être amenés chaque semaine pour être examinés et pesés par le médecin.

C'est le principe de toutes les consultations de nourrissons dont nous sommes redevables au professeur Budin. Les résultats obtenus en montrent toute l'excellence : le nourrisson bien portant ou malade a besoin d'une surveillance attentive et de tous les instants. « Il vaut mieux prévenir que guérir ».

A la campagne, cette surveillance fait le plus souvent totalement défaut. Les mères partent avec les meilleures intentions, mais isolées, à la campagne, dans des milieux réfractaires ou hostiles à la pénétration des principes d'hygiène, même les plus élémentaires, elles subissent trop souvent les influences qui les entourent. Notre action décroît en raison du nombre de kilomètres parcourus, et soustraites à nos conseils directs, quelquefois à nos menaces, nécessaires souvent pour faire con-

trepèdes à une mauvaise volonté à peine déguisée, elles se lassent de donner le sein à leur enfant ; la sécrétion lactée diminue d'abord, se tarit ensuite, et ce sont pour le nourrisson tous les inconvénients du sevrage prématuré.

« L'époque du sevrage est une époque critique pour les jeunes enfants, écrit Devé, et qui décide de son existence immédiatement, ou du mauvais fonctionnement du tube digestif, pour plus tard ».

Pratiqué à la campagne, prématurément presque toujours et par des mères inexpérimentées, il est une des grandes causes de la morbidité, de la mortalité aussi des enfants du premier âge.

Cette influence se fera d'autant mieux sentir que l'on sera plus près des chaleurs, ce qui est le cas de nos nourrissons, ou d'une évolution dentaire.

De plus, les mères inexpérimentées ne savent garder aucune mesure dans la nouvelle alimentation qu'elles donnent à leurs enfants, ce qui en accroît encore les dangers.

Nous citons ici deux observations de sevrages pratiqués dans ces conditions, et démontrant ce que nous venons d'avancer.

OBSERVATION (n° 29 — 4236.)

Mie..., Georgette, née le 24 février 1903.

Allaitement : sein exclusif, 8 jours,

biberon pendant 3 semaines,

remise à l'allaitement mixte à son arrivée
au dispensaire.

Inscrite au dispensaire, âgée de 1 mois, le 20 mars 1903.

Poids 3 k. 600.

La mère n'a plus que quelques gouttes de lait dans les seins ; nous insistons, cependant, et la mère, pour profiter du lait stérilisé, consent à remettre son enfant au sein.

La sécrétion lactée s'établit peu à peu.

Le 15 mai, l'enfant prend au sein, de sa mère, 30 grammes par tétée.

Il est en bon état, suit une courbe régulière, et pèse le 12 juin, à 1 mois 1/2, 5 .980.

La mère part à la campagne, et dès qu'elle est hors de notre surveillance, s'empresse de sevrer son enfant.

Elle revient le 31 juillet.

L'enfant pèse 7.240, est en bon état, mais malgré nos efforts il nous est impossible de rétablir la sécrétion lactée, définitivement tarie cette fois.

Cette enfant a continué, depuis, à être fort bien portante.

Mais nous sommes redevable à la campagne d'un sevrage prématuré de plus.

OBSERVATION (n° 32 — 4344).

Vag.... Clément. N° 4344, né le 19 avril 1903.

Allaitement : Sein semaines, mixte ensuite.

Inscrit au dispensaire, le 22 mai 1903, âgé de 1 mois.

Poids 3 k. 770.

La mère ne donne que 30 grammes de lait par tétée.

Allaitement mixte complémentaire.

Part à la campagne le 15 juin.

Poids 3 k. 970, bien portant.

Revient le 13 juillet.

Poids 4 k. 230, sevré complètement, est atteint de gastro-entérite.

Dès qu'elle a été hors de notre surveillance, la mère s'est empressée de sevrer son enfant, suivant probablement les bons conseils de la famille ou de quelque voisine. Le résultat ne s'est pas fait attendre, puisque, en un mois, l'enfant n'a augmenté que de 260 gr., et qu'il est atteint de gastro-entérite.

VIII

Nous avons réservé pour ce chapitre les observations de nourrissons qui, partis de Paris avec la coqueluche, y sont rentrés en bon état, après un séjour de six semaines à deux mois à la campagne.

Leur coqueluche a évolué dans des conditions normales et sans complication, et ces enfants semblent s'être bien trouvés de ce changement d'air.

Il est d'ailleurs de notion courante que le changement d'air a une influence favorable sur l'évolution de la coqueluche.

Tout en déconseillant ces déplacements pour les bébés qui présentent quelque complication broncho-pulmonaire, nous n'avons pas cru devoir nous opposer au départ d'enfants dont la coqueluche, pour ainsi dire normale, ne présentait pas de gravité spéciale.

L'expérience semble nous avoir donné raison.

Voici d'ailleurs, ce que dit à ce sujet le docteur Comby :

« Si malgré les médicaments employés, la situation s'aggrave, le changement d'air s'impose....

Ce changement d'air est surtout favorable à la

fin de la maladie, chez les enfants qui ont perdu l'appétit, qui dépérissent....

Ces enfants doivent être conduits à la campagne dans un air pur, dans un climat sédatif...

Il faut beaucoup d'air, et un air incessamment renouvelé dans la coqueluche...

Ulmann considère le traitement à l'air libre, comme le plus efficace, il veut que les enfants passent toute la journée dehors, quelque temps qu'il fasse.

...Il faut transporter les malades hors de la ville où ils habitent, à la campagne... » (1).

Nous donnons en détail les cinq observations que nous avons relevées.

OBSERVATION N° 2

An., Germaine, née le 10 mars 1901 N° 3421.

Allaitement : sein exclusif, 1 an.

Arrive au dispensaire le 2 avril 1902. Agée de 13 mois : Poids : 9 kilogrammes.

Cette enfant est suralimentée et présente déjà quelques stigmates légers de rachitisme.

Nous réglons sévèrement son alimentation et le 11 juin elle n'a pas encore augmenté de poids. A ce moment atteinte de coqueluche, son poids tombe à 8 kilogs 300 (2 juillet) ; elle part le 10 juillet à la campagne et revient le

10 septembre pesant 8 kilogs 900 en bon état. Depuis sa courbe a repris une marche régulièrement ascendante. Le 6 mars 1903, à 2 ans, pèse 10 kilogs 740.

OBSERVATION N° 8

Sel. Hélène, née le 28 octobre 1901. N° 3.545.

Allaitement : sein exclusif 15 jours, biberon ensuite.

Inscrite au dispensaire le 18 décembre 1901. Poids : 3 kilogs 880.

Courbe normale. Gastro-entérite légère en février 1902.

Poids le 5 juin 1903, âgée de 19 mois, 10 kilogs 100.

A ce moment atteinte de coqueluche son poids tombe à 9 kilogs 470, 15 juin.

Part à la campagne le 15 juin, revient le 6 août. Poids : 10 kilogs 650 en très bon état.

OBSERVATION N° 5

Pi..., Roger, né le 12 juillet 1901. N° 3.513.

Allaitement mixte, 15 jours, biberon ensuite.

Inscrit au dispensaire le 12 août 1901. Poids : 4 kgs. 050, âgé de 1 mois.

Cet enfant non suralimenté a suivi une courbe d'accroissement très au-dessus de la moyenne. Pèse le 2 juillet 1902, à un an, 11 kilogs 800, atteint à ce moment de coqueluche son poids reste stationnaire jusqu'au 30 juillet.

Part à la campagne et revient le 29 septembre. Poids :

12 kilogs 300, complètement guéri de sa coqueluche qui s'est passée sans incident pathologique.

Poids à 2 ans : 14 kilogs 900. A 20 dents, et a marché à 16 mois, n'est pas rachitique.

OBSERVATION N° 1

Tar. : Georges, né le 11 décembre 1900. N° 336.

Allaitement : biberon dès la naissance.

Inscrit au dispensaire le 28 septembre 1901, âgé de 9 mois 1/2. Poids : 8 kilogs 930, atteint de gastro-entérite. Courbe au-dessus de la normale. Poids le 30 juillet 1902, 19 mois 1/2 : 11 kilogs 900. Atteint de coqueluche, part à la campagne le 13 août et revient le 24 septembre. Poids : 12 kilogs 400, guéri de sa coqueluche et en bon état.

Poids à 2 ans : 13 kilogs 150.

OBSERVATION N° 12

Tar. : René, frère du n° 3.336, né le 5 mars 1902. N° 3698.

Allaitement : sein exclusif, 1 mois, mixte ensuite jusqu'à 14 mois.

Inscrit au dispensaire le 26 mars 1902, âgé de 3 semaines. Poids : 3.620, bien portant.

Courbe régulière, un peu au-dessous de la normale.

Atteint de coqueluche en même temps que son frère. Part à la campagne le 13 août. Poids : 5 kilogs 950 et revient le 27 septembre. Poids : 6 kilogs 780, en très bon état, ayant eu une augmentation de poids régulière et une coqueluche sans aucune complication quoique âgé seulement de 6 mois.

CONCLUSIONS

Nombre d'enfants, nourrissons ou enfants du premier âge, envoyés à la campagne au lieu de bénéficier des avantages que comporte, généralement, ce changement d'air, y tombent malades.

Nous nous sommes proposé de rechercher les causes de ces changements dans l'état des enfants ; (nos observations portent uniquement sur les enfants des classes nécessiteuses).

Et il nous semble qu'on puisse incriminer :

- 1° Les fatigues du déplacement ;
- 2° Les fautes d'alimentation, et particulièrement l'emploi de laits nuisibles aux nourrissons ;
- 3 Le changement de régime.

Les enfants au biberon en souffrent plus que les enfants à l'allaitement mixte, ceux-ci, plus que les enfants au sein.

Ces deux causes sont de beaucoup les plus importantes.

- 4° La malpropreté et le manque de soins ;
- 5° L'absence d'une surveillance efficace et sou-

tenue, d'autant plus nécessaire, que l'entourage est plus imbu de préjugés néfastes.

C'est à ces facteurs qu'il faut, nous semble-t-il imputer les mauvais résultats obtenus chez des enfants, qui, dans des conditions hygiéniques différentes eussent sans doute retiré de ce séjour à la campagne des avantages de toute nature.

6° En outre, dans quelques cas que nous avons pu recueillir, il nous a semblé que le séjour à la campagne avait une influence heureuse sur la marche de la coqueluche, puisque celle-ci s'est toujours passée sans complications, et sans que l'état général de nos nourrissons, en ait souffert.

Vu le : Président de la thèse,

TILLAUX

Vu : le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.

LIARD

Nous avons reporté à la fin de notre travail, les observations qui ne nous ont pas paru se rattacher à une cause spéciale, parce que les divers facteurs que nous avons incriminés, s'y rencontrent à des titres divers.

OBSERVATION 3

Pas., Jeanne, n° 3505, née le 9 février 1901.

Allaitement sein exclusif 2 mois $1/2$, biberon ensuite.

Inscrite au dispensaire le 16 octobre 1901 âgée de 8 mois.

Courbe normale jusqu'au 20 mai 1902, âgée de 15 mois $1/2$. Poids 6 k. 800.

Part à ce moment à la campagne (Pas-de-Calais) et revient le 3 juin, pesant 9 k. 050, atteinte de gastro-entérite grave qui continue à évoluer à Paris, et fait descendre le poids de l'enfant jusqu'à 7 k. 710, où elle entre en convalescence et commence à reprendre du poids.

Cette enfant avait toujours été bien portante à Paris, avait eu 2 dents à 6 mois et 16 dents à 17 mois ; il semble donc que le lait du Pas-de-Calais ait eu une influence peu favorable sur cette enfant (1).

OBSERVATION 4

Gai..., Georges, n° 3509, né le 11 février 1901.

Cet enfant est le frère du n° 3764. (Voir Ob. 13 p. 26).

Allaitement : biberon dès la naissance.

Inscrit au dispensaire le 16 octobre 1901, âgé de 8 mois.
Poids 7 k. 500.

Cet enfant a toujours été bien portant et pesait à 1 an, 8 k. 770, avait 6 dents.

Nous relevons dans son observation aux mois de février, mars, une coqueluche qui occasionne quelques irrégularités dans sa courbe mais se passe néanmoins sans complications.

Le 9 juillet, âgé de 17 mois. Poids, 9 k. 700, très bien portant. Part à la campagne le 15 juillet, et revient le 3 octobre, pesant 10 k. 800. Sa courbe d'accroissement, qui avant son départ se maintenait à 500 grammes environ au-dessous de la moyenne, l'a dépassé d'environ la même quantité, mais l'enfant est atteint de gastro-entérite.

Il est évident pour qui sait interpréter une courbe que cet enfant a été suralimenté pendant son séjour à la campagne. Plus âgé que sa sœur, il a mieux résisté, mais son organisme n'en a pas moins été profondément touché, car deux mois après, nous relevons sur son observation un peu de rachitisme.

1. Budin. « Mortalité dans le département du Nord par gastro-entérite ».

OBSERVATION 7

Hau.... Germaine, n° 3526, née le 7 juin 1901.

Allaitement : sein exclusif, 4 mois, mixte jusqu'à 7 mois.

Inscrite au dispensaire le 13 novembre 1901, âgée de 5 mois, Poids. 5 k. 920, enfant ayant reçu des soins médiocres. passé pathologique assez chargé.

Broncho-pneumonie en janvier 1902. Gastro-entérite légère en février 1902.

Part à la campagne le 25 juin 1902. Poids 7 k. 730, atrophie de 1400 grammes.

Revient le 12 novembre, Poids, 8 k. 600, atrophie, 1 k. 600 grammes.

Cette enfant mal soignée à Paris a continué de recevoir des soins médiocres à la campagne et n'a nullement profité de son séjour.

OBSERVATION N° 14

Gau..., Camille, né le 16 novembre 1901. N° 3772.

Allaitement : biberon dès la naissance.

Inscrit au dispensaire le 30 avril 1902, âgé de 5 mois 1/2, Poids 4 k. 950.

Cet enfant qui au moment de son inscription a une atrophie de 1 k. 850 grammes a un tube digestif en très mauvais état et son poids reste stationnaire pendant près de un mois, puis la courbe reprend une ascension normale sans incident pathologique. Part à la campagne le 23 juil-

let. Poids 5 k. 720. Atteint de gastro-entérite peu après son arrivée. La mère revient exprès à Paris pour nous amener son enfant le 20 août. Poids 6 k. 100. Malgré nos conseils elle retourne à la campagne et nous ramène définitivement son enfant le 10 septembre, atteint de gastro-entérite aiguë et pesant 5 k. 650. Depuis ce jour la courbe de l'enfant a suivi une ascension normale.

Nous ferons remarquer que cet enfant n'a jamais eu de gastro-entérite pendant tout le temps qu'il fut alimenté avec du lait stérilisé ; lorsqu'il a quitté le lait de Paris pour le lait de la campagne, le résultat ne s'est pas fait attendre, l'attaque de gastro-entérite a été sévère.

OBSERVATION 17

Fro., Geneviève, née le 1^{er} avril 1902. N° 3803.

Allaitement : au biberon dès la naissance.

Inscrite au dispensaire le 14 mai 1902, âgée de 6 semaines. Poids 4710.

Poids le 25 juin 5 k. 500, courbe normale. Part à la campagne.

Revient trois mois 1/2 après le 8 octobre et pèse 6 k. 420 n'ayant augmenté que de 920 grammes, c'est-à-dire à peine 9 grammes par jour.

Il semble qu'ici nous ne pouvons incriminer que la mauvaise qualité du lait qui a été donné à l'enfant, car depuis sa courbe n'a jamais cessé d'être normale et cette enfant à 1 an pesait 8 k. 600 et avait 12 dents.

OBSERVATION 19

J... Michel, n° 3832, né le 24 juillet 1901.

Allaitement sein exclusif, 2 mois ; mixte.

Inscrit au dispensaire le 4 juin 1902, âgé de 10 mois.
Poids 7 k. 180.

Atrophie de 1 k. 400 grammes, remonte rapidement et pèse le 16 juillet 8 k. 320, bien portant, part à la campagne et revient le 24 septembre âgé de 14 mois pesant 8 k. 350, atteint de gastro-entérite.

A augmenté de 30 grammes en 2 mois.

Nous devons ici, peut-être, incriminer le lait ? la mère ne donnant en moyenne que 40 grammes par tétée au sein, mais surtout des mauvais soins, car à Paris, malgré notre surveillance attentive, nos conseils et même nos menaces, nous n'avons pu éviter les fautes dans l'alimentation et avons dû renvoyer l'enfant le 26 novembre, âgé de 16 mois, pesant 10 k. 640 et évidemment suralimenté.

OBSERVATION 23

M... Félix, n° 4123, né le 14 novembre 1902.

Allaitement : biberon 6 semaines, mixte ensuite.

Cet enfant inscrit au dispensaire le 21 décembre 1902, âgé de 6 semaines, était élevé au biberon et pesait 4 k. 730. La mère suivant nos conseils le remit au sein et la sécrétion lactée s'établissant peu à peu, on put faire un allaitement mixte. Aucun incident pathologique. Au mois de juin 1903, l'enfant reçoit du sein de sa mère une ali-

tation presque suffisante et celle-ci ne donne que 10 grammes de lait stérilisé à chaque tétée. Le 3 juillet l'enfant âgé de 7 mois 1/2 pèse 9 k. 480, et est très bien portant ; part à la campagne, en Alsace ; mais pendant son séjour, la mère s'aperçoit que son enfant ne profite pas, les selles deviennent diarrhéiques ; elle s'effraye et revient à Paris le 24 juillet, l'enfant ne pèse que 9 k. 450 ; en trois semaines, il a donc diminué de 30 grammes au lieu de l'augmentation habituelle. Sa santé se rétablit promptement et la courbe d'accroissement reprend sa marche ascensionnelle. Le 16 octobre, âgé de 11 mois, pèse 10 k. 030, a 8 dents et marche seul depuis 15 jours.

OSERVATION 26

Leb..., Yvonne, n° 4183, née le 17 octobre 1902.

Allaitement : nourrice 3 mois, biberon ensuite.

Inscrite au dispensaire le 9 février 1903, âgée de 3 mois 1/2. Poids 5 k. 290. Atteinte de gastro-entérite. Cette enfant dans l'alimentation antérieure de laquelle on a certainement commis des fautes a un tube digestif en très mauvais état et nous sommes obligé de régler son alimentation d'une façon très minutieuse. Nous obtenons une augmentation régulière quoique un peu insuffisante. Le 31 juillet l'enfant âgée de 9 mois 1/2 est bien portante et pèse 7 k. 450. Elle part à la campagne mais revient le 17 août atteinte de gastro-entérite et pesant 7 k. 350 ayant diminué de 100 grammes. Sa courbe depuis cette époque a repris une marche normale et son poids se rapproche insensiblement de la moyenne.

Le 23 octobre 1903. — Agée de 1 an. Poids 8 k. 770.
9 dents. Très bien portante.

Le mauvais résultat obtenu à la campagne doit être mis sur le compte du changement de lait, car la mère très intelligente et ayant confiance en nous a toujours suivi nos conseils avec beaucoup d'exactitude.

OBSERVATION 33

Sav... Marie-Louise n° 4203, née le 30 novembre 1902.

A laiteinent au sein.

Enfant très bien portante, au-dessus de sa courbe normale.

La mère, IV^e pare, est excellente nourrice. Poids le 12 juin 1903, âgée de 4 mois 1/2, 6 k. 450. La mère part en ce moment à la campagne pour un très long séjour et ne revient à la consultation que le 26 octobre ; l'enfant âgée de 11 mois pèse seulement 7 k. 930 ; elle a donc près d'un kilog, d'atrophie ; elle a trois dents, est toujours au sein exclusif et n'est pas malade. La sécrétion lactée chez la mère est donc devenue insuffisante et a occasionné chez l'enfant une atrophie qui eût été évitée par une surveillance plus étroite qui aurait permis d'établir à temps l'allaitement mixte.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Aupard. — Le nouveau-né.

Baratier. — La puériculture obligatoire. Mois médical, 1901.

Barthes. — Des causes de la mortalité des enfants dans leur première année d'existence, et des moyens d'y remédier. Revue d'hygiène, juillet 1858.

Bécherel. — Etude de quelques causes de mortalité infantile dans le département des Côtes-du-Nord, th. Paris, 1899.

Bergerac et d'Heilly. — Hygiène infantile. Encyclopédie d'hygiène et de médecine publiques, L. IX.

Bertillon. — La puériculture à bon marché. Revue d'hygiène et de police sanitaire, 20 août 1902.

Bertrand. — Puériculture pratique. Quelques réflexions sur l'élevage des enfants à la campagne, th. Paris, 1897.

Bresset. — Les dispensaires gratuits de la Caisse des Ecoles du VII^e arrondissement.

Biédert. — De l'alimentation des enfants de bas âge. Alimentation des nourrissons, soins à la mère et à l'enfant. Annales de méd. et de chirurgie infantiles, mai 1899.

Boissard. — Hygiène alimentaire de l'enfance, l'Obstétrique, 11 janvier 1897.

Boissard et Barbezieux. — Mères et nourrissons. Paris, 1892.

Bonifas. — Du coupage du lait, chez les enfants du 1^{er} âge. Progrès médical, 24 fév. 1900.

Boquel. — Une conférence du Professeur Budin sur l'allaitement. Arch. médic. d'Angers, 20 novembre 1900.

Bouchut. — Hygiène de l'enfance. Bulletin de l'Académie de méd., 7 août 1894.

Bresset. — Les consultations des nourrissons et l'allaitement maternel. Ann. de gyn. et d'obst., juin 1902.

Brieux. — Les Remplaçantes.

Budin. — Le Nourrisson. Paris, Doin, 1900.

— Influence de la santé des nourrices sur la santé des nourrissons.

— Troubles survenus chez les nourrices ; retentissement sur leurs nourrissons. Journal de clinique et de thérapeutique inf. 1897, n° 7.

— Les consultations des nourrissons. Progrès médical, Paris, 1899, 3^e S. X.

— De la puériculture, après la naissance (rapport), Obstétrique, 15 sept. 1900.

— L'allaitement. Revue scientifique, 15 juin 1901.

— Alimentation de la 1^{re} enfance. Progrès médicaux juillet 1902.

Budin et Chavanne. — De l'emploi pour les nourrissons de lait stérilisé. Acad. de M., 25 juillet 1893 et 17 juillet 1894.

Coston. — De l'élevage de l'enfant. J. de clin. et de thér. inf., 1 décembre 1898.

- Carel.* — Le lait stérilisé. Th. Paris, 1903.
- Comby.* — Traité des maladies de l'enfance (Grancher, Comby, Marfan).
- Delestre.* — Les troubles digestifs chez les enfants nourris au sein. Revue prat. d'obst. et de pédiatrie, mars-avril 1901.
- Dévé.* — Réflexions critiques sur la puériculture, Th. Paris, 1903.
- Drouet.* — De la valeur des effets du lait bouilli et du lait cru, dans l'allaitement artificiel. Paris, 1892.
- Duclaux.* — Les laits stérilisés. Annales de l'Institut Pasteur, IX, Paris, 1895.
- Dufour.* — Le biberon à travers les âges, dans le pays de Caux. Normandie médicale, 1^{er} octobre 1896.
- Dumène.* — Durée de l'allaitement exclusif au sein. Th. Paris, 1902.
- Escherich.* — Etude sur la morbidité infantile aux différents âges de l'enfant. Ann. de méd. et de chir. inf., 1^{er} octobre 1895.
- Jacob.* — Des méfaits du biberon.
- Lédé.* — Des nourrices sur lieu. Mortalité de leurs enfants Bull. de la Soc. de méd., publ. 26 juillet 1892, t. XV. Nourrice et nourrissons en voyage.
- Lepage.* — Ribemont-Desaignes. Précis d'obstétrique.
- Marfan.* — Correspondance sur le coupage du lait de vache dans l'allaitement artificiel. Revue des maladies de l'enfance, 1893.
- Traité de l'allaitement. Paris, 1899.
- Marfan.* — Les gastro-entérites des nourrissons, Masson 1900.
- Mauchamps.* — L'allaitement artificiel des nourrissons par le lait stérilisé. Th. Paris, 1900.

- Noir.* — Diarrhée infantile dans la classe pauvre de Paris.
Progrès médical, 12 avril 1899.
- Pinard.* — Puériculture. Revue d'hygiène, 20 décembre 1895.
- De la puériculture. Revue scientifique, VIII, Paris.
- St-Yves-Ménard.* — Des meilleures conditions d'alimentation des enfants du 1^{er} âge, en dehors de l'allaitement au sein. Arch. de tocologie, 1893, n^o 5 et 6.
- Strauss.* — Dépopulation et puériculture. Paris, 1901.
- Sutils.* — Application des pesages réguliers à la surveillance des enfants du premier âge, Méd. infant. 1^{er} décembre 1897.
- Guide pratique des pesages.
- Variot.* — Sur un nouveau biberon gradué. Bulletin de l'Acad. de méd., 13 novembre 1900.
- Les nourrices mercenaires et la stérilisation du lait. Revue philanthropique, 10 mars 1901.
- Venot.* — Les colonies scolaires au point de vue médical, Paris, 1903.
- Voix.* — L'allaitement mixte. Th. Paris, 1903.
- Wursm.* — La suralimentation.